République Démocratique du

Congo

Enquête Démographique et de Santé III (EDS-RDC III)

2023-2024

Rapport synthèse

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

La troisième Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo (EDS-RDC III) a été conduite par l'Institut National de la Statistique (INS), avec l'appui de l'École de Santé Publique de l'Université de Kinshasa (ESPK). La réalisation technique de l'enquête a été confiée à une Equipe de gestion composée d'un expert de l'Ecole des Sciences de la Population et du Développement (ESPD) de l'Université de Kinshasa qui a assumé la coordination nationale, des experts de l'INS, de l'ESPK, du ministère du Plan et du ministère de la Santé.

ICF a fourni l'assistance technique à l'ensemble du projet par le biais du DHS Program, un projet financé par l'USAID et qui apporte un support financier et technique aux pays dans le monde entier pour réaliser des enquêtes dans les domaines de la population et de la santé. En outre, la Banque mondiale, le Fonds mondial, l'USAID, l'UNICEF, l'UNFPA, et le Gouvernement de la RDC ont également contribué, sur le plan financier et technique, à la réalisation de cette enquête.

Des informations supplémentaires sur l'EDS-RDC III peuvent être obtenues en s'adressant à l'Institut National de la Statistique, Bâtiment de la Fonction Publique, Rez-de-chaussée-Aile droite, B.P. 20, Téléphone +243826666714 / +243991606220 internet : ins@ins.cd / email : dginsrdc@gmail.com, ainsi qu'à l'École de Santé Publique de Kinshasa, Université de Kinshasa, téléphone : (+243) 817493194 ; email : espkin.secretariat@unikin.ac.cd ; internet : espkinshasa.net.

Pour obtenir des informations sur The DHS Program, contacter : ICF, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA téléphone : 301-407-6500 ; fax : 301-407-6501 ;
e-mail : info@DHSprogram.com ; internet : www.DHSprogram.com.

Citation recommandée :
RDC-Institut National de la Statistique, École de Santé Publique de Kinshasa et ICF. 2024. RDC, Enquête Démographique et de Santé 2023–2024 : Rapport synthèse. Kinshasa, RDC et Rockville, Maryland, USA : ICF.

Le contenu de cette présentation relève de la seule responsabilité de l'INS, de l'ESPK et de l'ICF et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID, du gouvernement des États-Unis ou d'autres organismes donateurs.

USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

BANQUE MONDIALE

LE FONDS MONDIAL

unicef

UNFPA

INS

ESP

Enquête Démographique et de Santé 2023-2024

L'Enquête Démographique et de Santé réalisée en 2023-2024 en RDC (EDS-RDC III) est une enquête par sondage qui fournit des informations dans plusieurs domaines comme la fécondité, l'activité sexuelle, les préférences en matière de fécondité et la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale. Au cours de cette enquête, des données ont été collectées sur les caractéristiques sociodémographiques, les pratiques d'allaitement, l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans, la mortalité infantile, la mortalité adulte (y compris la mortalité maternelle) et la santé de la mère et du nouveau-né. Cette enquête fournit également des informations sur la connaissance, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/sida et l'utilisation des moustiquaires contre le paludisme, etc. Des tests de l'anémie et du paludisme ont également été effectués pendant l'enquête.

Au cours de l'enquête, 27 583 femmes de 15-49 ans dans tous les ménages sélectionnés et 12 681 hommes de 15-59 ans dans la moitié des ménages sélectionnés ont été interviewés avec succès. La collecte des données a été réalisée en deux étapes ; la première dans les six provinces les plus proches de Kinshasa (Kasaï, Kwango, Kwilu, Kongo Central, Mai-Ndombe, et Sankuru), ainsi que la ville de Kinshasa du 9 octobre au 7 décembre 2023. Dans les 19 autres provinces, la collecte des données a eu lieu du 22 novembre 2023 au 31 janvier 2024.

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Caractéristiques des Ménages et des Enquêtés

Composition des ménages

Un ménage congolais compte, en moyenne, 5,3 personnes. Vingt-huit pour cent des ménages sont dirigés par une femme. Les enfants de moins de 15 ans représentent 49 % de la population des ménages.

Chauffage et éclairage

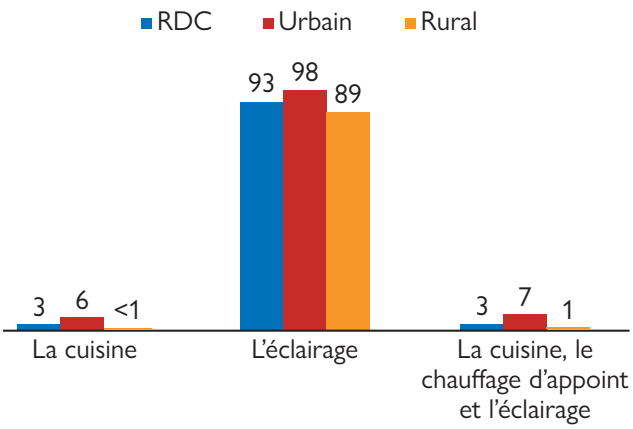
En RDC, 2 % de la population des ménages utilisent principalement des combustibles et des équipements propres pour cuisiner y compris les cuisinières utilisant l'électricité, GPL/gaz naturel/Biogaz, alcool/éthanol, et l'énergie solaire. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain (6 %) qu'en milieu rural (<1 %).

Un congolais sur quatre disposent d'électricité (36 % à Kinshasa contre 4 % en milieu rural). Quatre-vingt-treize pour cent de la population utilisent des combustibles et des technologies propres pour l'éclairage tels que l'électricité, la lanterne solaire, ou la lampe de poche/torche/lanterne rechargeable ou à pile.

Le climat en RDC est tel qu'aucun chauffage n'est nécessaire et la grande majorité de la population (87 %) n'a donc pas de chauffage dans le logement. Dans l'ensemble, 3 % de la population utilisent principalement des combustibles et des équipements propres pour la cuisine, le chauffage d'appoint et l'éclairage.

Dépendance principale par rapport aux combustibles et des technologies propres selon le milieu de résidence

Pourcentage de la population qui utilisent principalement des combustibles et des technologies propres pour :



Biens possédés par les ménages

Douze pour cent des ménages possèdent une bicyclette, 8 % possèdent une motocyclette/scooter, et 2 % une voiture ou camion. Dans l'ensemble, 52 % des ménages possèdent des terres agricoles; cette proportion est beaucoup plus élevée en milieu rural (71 %) qu'en milieu urbain (20 %). De même, la possession d'animaux de ferme est plus élevée en milieu rural (48 %) qu'en milieu urbain (20 %).

Possession de technologies de l'information et de la communication et utilisation de l'internet

En RDC, 54 % des ménages possèdent un téléphone portable, 41 % possèdent une radio, 24 % une télévision et 6 % un ordinateur. La possession de toutes ces technologies de l'information et de la communication est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural.

Quinze pour cent des femmes et 28 % des hommes de 15-49 ans enquêtés dans l'EDS-RDC III écoutent la radio au moins une fois par semaine. Moins de femmes et d'hommes regardent la télévision ou lisent hebdomadairement un journal. Sept femmes sur dix (70 %) et 58 % des hommes n'accèdent à aucun des trois médias une fois par semaine.

Dix-neuf pour cent des femmes ont déjà utilisé l'internet et 17 % l'ont utilisé au cours des 12 derniers mois. L'utilisation de l'internet est plus élevée parmi les hommes ; 30 % ont déjà utilisé l'internet et 28 % l'ont utilisé au cours des 12 derniers mois.

Niveau d'instruction et alphabétisation

Quinze pour cent des femmes et 4 % des hommes de 15-49 ans n'ont aucun niveau d'instruction. Six pour cent des femmes et 5 % des hommes ont un niveau d'instruction primaire. Treize pour cent des femmes et 22 % des hommes ont un niveau d'instruction secondaire ou plus. Dans l'ensemble, 59 % des femmes et 86 % des hommes de 15-49 ans sont alphabétisés.

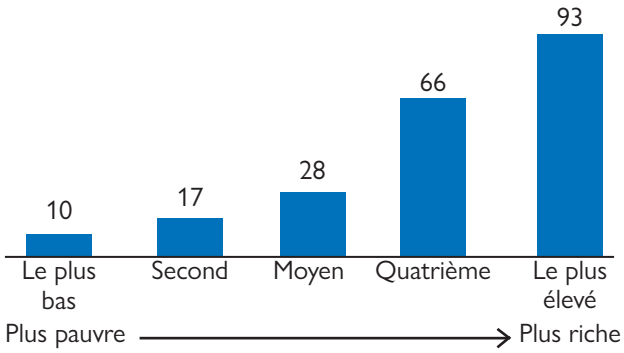
Eau, Hygiène et Assainissement

Eau de boisson

En RDC, 43 % de la population utilise au moins un service élémentaire d'eau de boisson. Un service élémentaire d'eau de boisson comprend de l'eau de boisson provenant d'une source améliorée et qu'elle se trouve sur place ou que le temps de collecte aller-retour soit de 30 minutes ou moins. En plus, 11 % de la population utilisent un service limité d'eau de boisson, 35 % une source non améliorée et 11 % d'eau de surface. L'utilisation d'un service élémentaire d'eau de boisson augmente sensiblement avec le niveau de vie* dans lequel vit la population, passant de 10 % parmi ceux du quintile le plus bas à 93 % de ceux du quintile le plus élevée.

Service élémentaire d'eau de boisson selon le quintile de bien-être économique

Pourcentage de la population de droit qui utilise au moins un service élémentaire d'eau de boisson



Lavage des mains

Dans l'ensemble, 19 % de la population disposent d'une installation de base pour le lavage des mains, avec du savon et de l'eau. Seulement 2 % de la population dans la province de Sankuru disposent d'installation de lavage des mains de base, comparé à 43 % de la population à Kinshasa.

Hygiène menstruelle

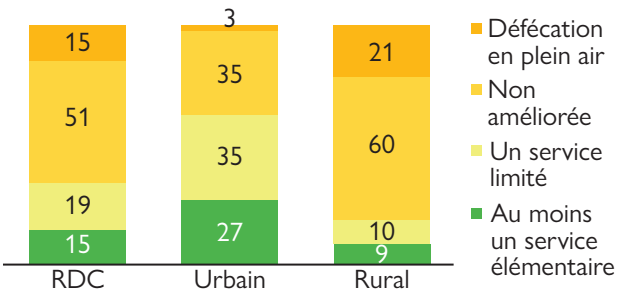
En RDC, 38 % des femmes de 15-49 ans dont la période menstruelle la plus récente a eu lieu l'année dernière ont utilisé des vêtements, 35 % ont utilisé des serviettes hygiéniques jetables, 19 % des serviettes hygiéniques réutilisables et 3 % du coton/laine. Parmi les femmes dont la période menstruelle la plus récente a eu lieu l'année dernière et qui se trouvaient à la maison durant leur dernière période menstruelle, 84 % ont utilisé des matériaux appropriés et ont pu se laver ou se changer en privé.

Assainissement

En RDC, 15 % de la population utilisent au moins un service élémentaire d'assainissement à savoir des installations sanitaires améliorées qui ne sont pas partagées avec d'autres ménages y compris des installations sanitaires gérées en toute sécurité. Dix-neuf pour cent de la population utilise un service limité d'assainissement, ou des installations sanitaires améliorées partagées par deux ménages ou plus ; plus que la moitié (51 %) utilisent des installations sanitaires non améliorées et 15 % défèquent en plein air. L'utilisation d'un service élémentaire est trois fois plus élevée en milieu urbain (27 %) qu'en milieu rural (9 %).

Service d'assainissement selon le milieu de résidence

Répartition (en %) de la population des ménages par échelle des services d'assainissement



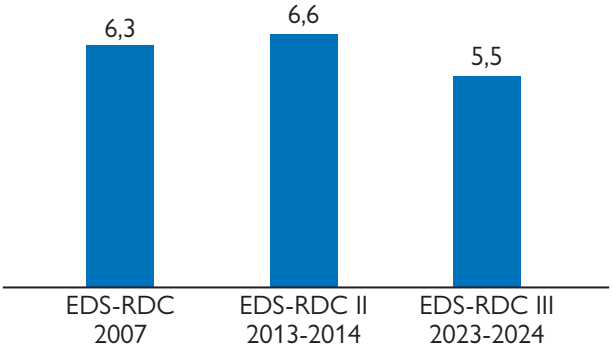
*Le bien-être économique des ménages est calculé, dans L'EDS-RDC III, à partir d'informations telles que les caractéristiques du logement et des biens possédés par le ménage. Ces informations sont combinées pour former un indice de bien-être économique. L'indice est divisé en cinq groupes égaux : les quintiles de bien-être économique.

Fécondité et ses Déterminants

Indice Synthétique de Fécondité

Une femme en RDC a, en moyenne, 5,5 enfants au cours de sa vie féconde. La fécondité est passé de 6,3 enfants par femme en 2007 à 6,6 en 2013-14 et à 5,5 en 2023-2024.

Naissances par femme pour la période de 3 ans précédant l'enquête



Le nombre moyen d'enfants varie de 4,2 en milieu urbain et 6,4 en milieu rural. La fécondité varie par province, passant d'un minimum de 3,4 enfants par femme à Kinshasa à 7,6 dans les provinces de Lualaba et Maniema.

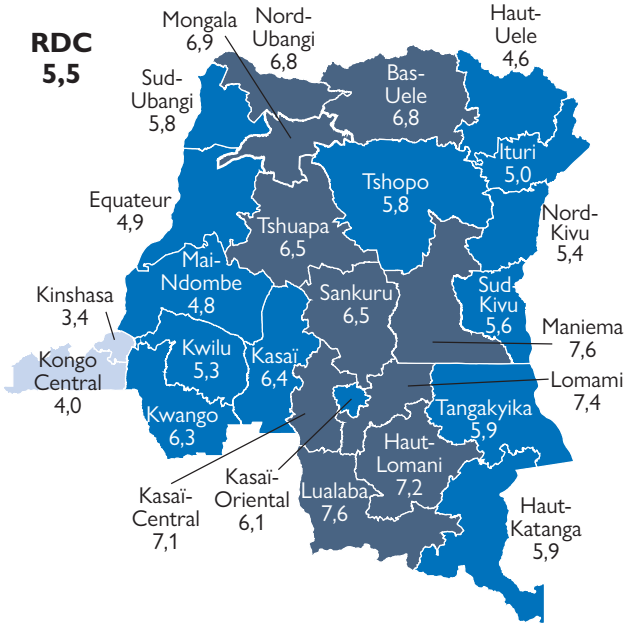
La fécondité varie de façon importante selon le niveau d'instruction des femmes : les femmes sans aucun instruction ont 6,2 enfants en moyenne contre 2,8 enfants par femme parmi celles ayant un niveau d'instruction supérieur. La fécondité varie aussi selon le bien-être économique. Les femmes du quintile le plus bas ont, en moyenne, 6,9 enfants contre 3,6 enfants parmi celles du quintile de bien-être économique le plus élevé.

Résultats de la grossesse et interruption volontaire de grossesse

Parmi toutes les grossesses qui se sont terminées dans les 3 années ayant précédé l'enquête, 88 % ont abouti à une naissance vivante, 4 % à une fausse couche, 6 % à une avortement provoqué et 2 % à un mort-né. Le pourcentage de grossesses qui se sont terminées par un avortement provoqué est plus élevé parmi les femmes 45-49 ans comparé aux autres groupes d'âges. Le pourcentage de grossesses qui se sont terminées par un avortement provoqué augmente avec le niveau d'instruction et le bien-être économique.

Fécondité selon la province

Naissances par femme pour la période de 3 ans précédant l'enquête



Âges aux premières règles, aux premiers rapports sexuels, à la première union et à la première naissance

Dans l'ensemble, l'âge moyen aux premières règles parmi les femmes de 15-49 ans est de 14,0 ans.

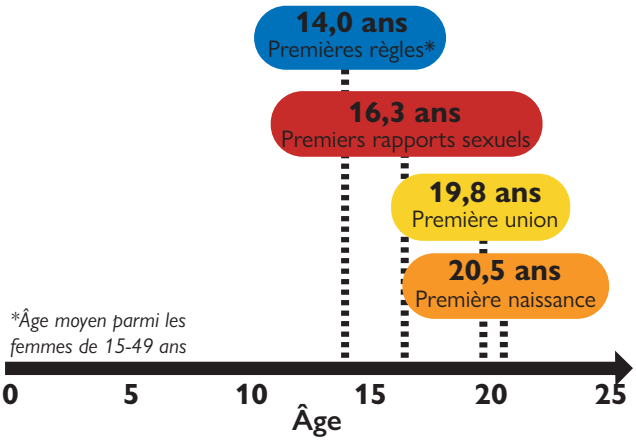
La moitié des femmes de 25-49 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 16,3 ans. Les femmes ayant un niveau d'instruction supérieur ont leurs premiers rapports sexuels trois ans plus tard que celles sans instruction (18,7 ans contre 15,7 ans).

Les femmes en RDC se marient, en moyenne, pour la première fois plus que trois ans après avoir eu leurs premiers rapports sexuels à un âge médian de 19,8 ans. Les femmes du milieu urbain sont celles qui se marient le plus tard, à un âge médian de 22,0 ans.

Moins d'un an après leur mariage les femmes en RDC ont leur première naissance. L'âge médian à la première naissance est de 20,5 ans.

Jalons en matière de sexualité et de santé reproductive

Parmi les femmes de 25-49 ans, âge médian à

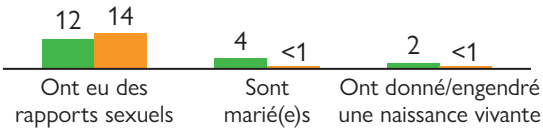


Comportements en matière de sexualité et de santé reproductive précoces

En RDC, 12 % des femmes et 14 % des hommes adolescents de 15-19 ans ont eu les rapports sexuels avant l'âge de 15 ans. De même, la proportion des adolescents qui ont été mariés avant l'âge de 15 ans est plus élevée chez les femmes (4 % contre <1 % chez les hommes). Très peu de jeunes femmes et jeunes hommes ont donné ou engendré une naissance vivante avant l'âge de 15 ans.

Comportements en matière de sexualité et de santé reproductive précoces

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-19 ans qui, avant l'âge de 15 ans :



Grossesse des adolescentes

Une femme de 15-19 ans sur 5 (20 %) a déjà été enceinte, y compris 15 % qui ont eu une naissance vivante, 5 % qui étaient enceintes au moment de l'enquête et 2 % qui ont eu une grossesse improductive. Le pourcentage d'adolescentes ayant déjà été enceintes est plus élevée en milieu rural (25 %) qu'en milieu urbain (13%). Plus le niveau d'instruction est élevé, plus la proportion d'adolescentes ayant déjà été enceintes diminue. De même, plus le quintile de bien-être économique est élevé, plus la proportion d'adolescentes ayant déjà été enceintes diminue.

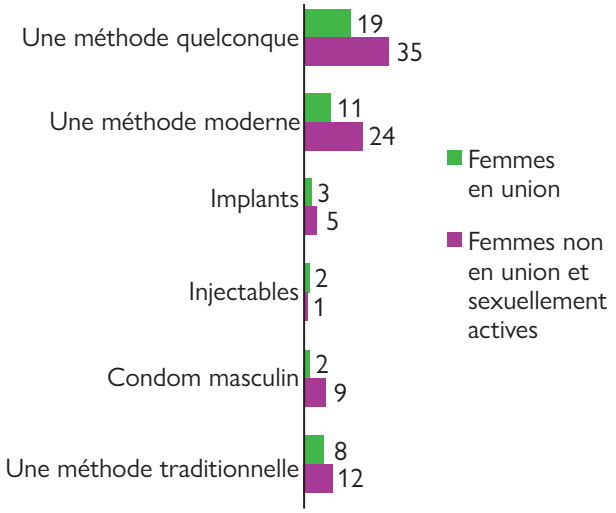
Planification Familiale (PF)

Utilisation des méthodes de PF

Près d'une femme sur cinq (19 %) de 15-49 ans en union utilisent une méthode de PF quelconque dont 11 % une méthode moderne et 8 % une méthode traditionnelle. Les implants (3 %), les injectables (2 %) et le condom masculin (2 %) sont les méthodes modernes les plus utilisées par les femmes en union. L'utilisation des méthodes modernes par les femmes en union augmente avec le niveau d'instruction et le bien-être économique.

Utilisation des méthodes de PF

Pourcentage des femmes de 15-49 ans qui utilisent :



Plus qu'un tiers des femmes non en union et sexuellement actives utilisent une méthode de PF quelconque dont 24 % une méthode moderne et 12 % une méthode traditionnelle. Le condom masculin (9 %), les implants (5 %) et les injectables (1 %) sont les méthodes modernes les plus utilisées par les femmes non en union et sexuellement actives.

L'utilisation des méthodes modernes de PF a augmenté chez les femmes en union lors des deux dernières décennies, passant de 6 % à ; EDS-RDC 2007 à 11 % à l'EDS-RDC III 2023-2024. Chez les femmes non en union et sexuellement actives, l'utilisation des méthodes modernes de PF a peu varié depuis l EDS-RDC 2007 (23 %) jusqu'à l'EDS-RDC III 2023-2024 (24 %).

Choix informé de la méthode

Les utilisatrices des méthodes de PF doivent être informées des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée et de ce qu'il faut faire en cas d'effets secondaires. Elles doivent également être informées sur d'autres méthodes qui peuvent être utilisées. En RDC, 40 % des femmes utilisatrices ont été informées d'autres méthodes qui peuvent être utilisées, 51 % ont été informées sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires et 54 % sur les effets secondaires ou les problèmes liés à la méthode utilisée. Près de un tiers des femmes ont reçu les trois types d'informations. De plus, 39 % ont été informées qu'elles pouvaient changer pour une autre méthode si elles le souhaitaient.

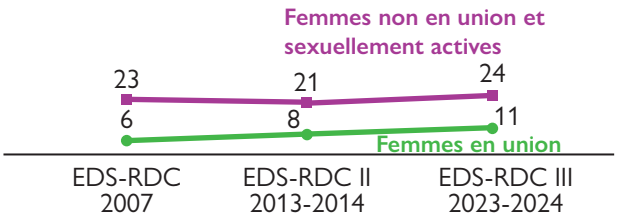
Prise de décision concernant la PF

Soixante-trois pour cent des femmes de 15-49 ans en union participent à la prise de décision sur la planification familiale, 20 % prennent habituellement la décision seule et 43 % prennent la décision ensemble avec leur mari/partenaire. La participation dans la prise de décision sur la PF est plus faible parmi les femmes âgées de moins de 20 ans que parmi celles plus âgées. La participation varie aussi sensiblement selon la province, passant d'un minimum de 23 % à Sankuru à 76 % à Kinshasa.

En RDC, 13 % des femmes en union ont déjà subi des pressions de la part de leur mari/partenaire ou d'un autre membre de la famille pour tomber enceinte alors qu'elles ne le souhaitaient pas. Subir des pressions pour tomber enceinte est plus fréquent

Tendances de l'utilisation de méthodes modernes de planification familiale

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui utilisent une méthode moderne de planification familiale



Demande en matière de PF

Les femmes qui veulent différer ou arrêter la venue d'un enfant expriment une demande en planification familiale ; la demande totale en PF parmi les femmes de 15-49 ans en union en RDC est de 50 %. Quarante pour cent déclarent qu'elles veulent retarder une première naissance ou espacer les naissances de 2 ans ou plus et 25 % déclarent qu'elles ne veulent plus d'enfants. Parmi les femmes non en union et sexuellement actives la demande totale en PF est de 85 % : 75 % veulent différer la venue d'un enfant et 11 % pour arrêter les naissances.

Demande en matière de PF satisfaite par les méthodes modernes

La demande totale en PF comprend les besoins satisfaits et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Les besoins satisfaits sont le pourcentage des femmes qui utilisent une méthode de PF. Les besoins non satisfaits en PF sont la proportion de femmes non utilisatrices des méthodes de PF qui déclarent vouloir retarder ou arrêter les naissances. Trente et un pour cent des femmes en union ont des besoins non satisfaits en matière de PF : 22 % pour différer et 10 % pour arrêter les naissances. Parmi les femmes non en union et sexuellement actives, 50 % ont des besoins non satisfaits : 44 % pour différer et 6 % pour limiter.

La demande en PF satisfaite par les méthodes modernes évalue dans quelle mesure les femmes qui déclarant vouloir différer ou arrêter les naissances utilisent actuellement les méthodes modernes de planification familiale. Vingt et un pour cent de la demande en PF des femmes en union est satisfaite par les méthodes modernes. Cette proportion est la plus élevée parmi les femmes du Haut-Katanga (35 %). Parmi les femmes non en union et sexuellement actives, 28 % de la demande en PF est satisfaite par les méthodes modernes.

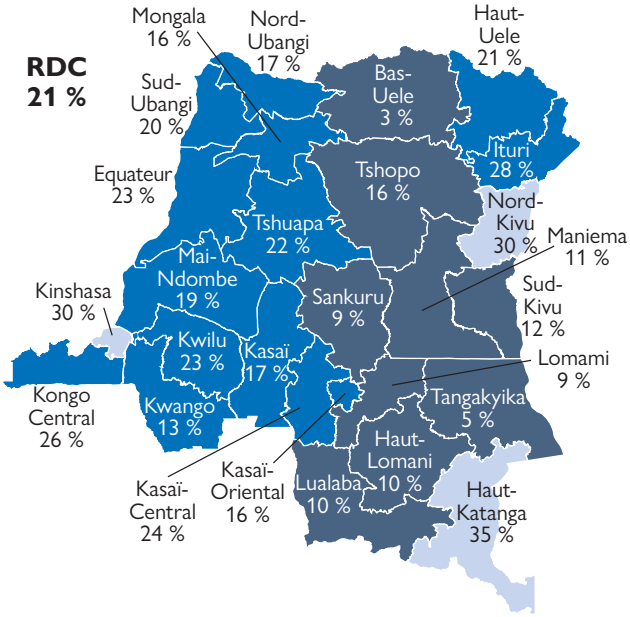
La demande en PF satisfaite par les méthodes modernes a sensiblement augmenté parmi les femmes en union au cours des 16 dernières années, passant de 12 % en 2007 à 21 % en 2023-2024. Parmi celles non en union et sexuellement actives, la demande est restée à 28 % au cours de la même période.

Exposition aux messages sur la PF

Durant le mois ayant précédé l'enquête, 25 % des femmes et 28 % des hommes de 15-49 ans ont entendu un message sur la planification familiale dans une réunion ou évènement communautaire. La radio (17 % des femmes et 28 % des hommes) et la publicité à l'extérieur ou panneau d'affichage (10 % et 16 % respectivement) sont les sources d'exposition aux messages sur la planification familiale les plus populaires.

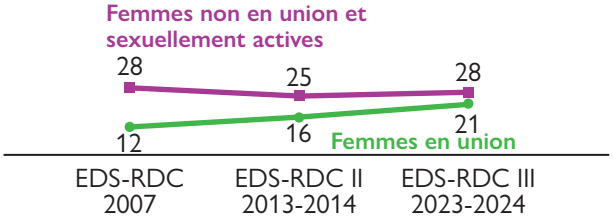
Démande en matière de PF satisfié par des méthodes modernes selon la province

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union dont la demande de PF est satisfié par des méthodes modernes



Tendances de la demande en matière de PF satisfaite par des méthodes modernes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans dont la demande en PF est satisfaite par des méthodes modernes



Mortalité

Mortalité des enfants

Durant les cinq années avant l'enquête, sur 1 000 naissances vivantes en RDC, 56 enfants sont décédés avant d'atteindre leur premier anniversaire (24 sont décédés dans le premier mois de vie). Près de 1 enfant sur 10 meurt avant d'atteindre l'âge de 5 ans (93 décès pour 1 000 naissances vivantes).

Les taux de mortalité des enfants ont diminué depuis l'EDS-RDC 2007.

Mortalité des enfants selon certaines caractéristiques

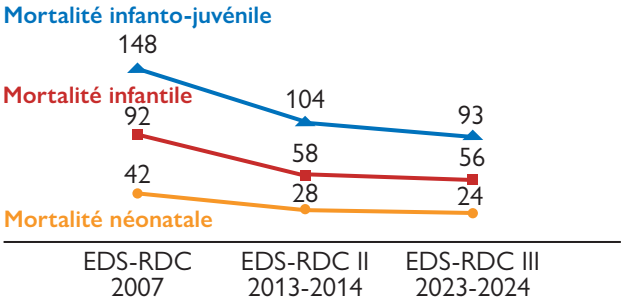
Un espacement des naissances d'au moins 36 mois réduit le risque de mortalité infanto-juvénile. En RDC, le nombre médian de mois depuis la naissance précédente est de 31,0. Les enfants qui sont nés moins de deux ans après la naissance précédente présentent un taux de mortalité infanto-juvénile plus élevé : 115 ‰ contre 47 ‰ pour les enfants qui sont nés quatre ans ou plus après la naissance précédente.

Mortalité périnatale

Le taux de mortalité périnatale comprend les mort-nés (décès fœtaux survenant après 7 mois de gestation) et les décès néonatals précoces (décès de naissances vivantes qui se sont produits dans les 7 premiers jours). Pour 1 000 grossesses à 7 mois ou plus durant les cinq dernières années, 37 sont des mort-nés ou sont décédés dans les 7 premiers jours après la naissance. Le taux de mortalité périnatale est plus élevé parmi les mères âgées de 40-49 ans (58 ‰).

Tendances de la mortalité des enfants de moins de 5 ans

Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période de 5 ans avant l'enquête

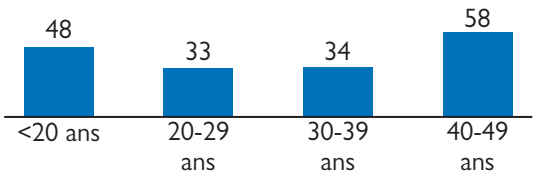


Mortalité maternelle

L'EDS-RDC III a demandé aux femmes des informations sur la survie de leurs sœurs pour estimer la mortalité maternelle. Le rapport de mortalité maternelle comprend les décès des femmes pendant la grossesse, l'accouchement ou les 42 jours qui ont suivi la fin de la grossesse à l'exclusion des décès dus à un accident ou à des actes de violence. En RDC, le ratio de mortalité maternelle est estimé à 746 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période des sept dernières années (IC : 609-882).

Mortalité périnatale selon l'âge de le mère à la naissance

Décès pour 1 000 grossesses de 7 mois ou plus pour la période de 5 ans avant l'enquête



Couverture Médicale, Dépenses de Santé et Consommation d'Alcool et de Tabac

Couverture médicale

Dans l'ensemble, 4 % des femmes et des hommes de 15-49 ans ont une assurance médicale. Une assurance fournie par l'employeur est le type de couverture médicale le plus répandu, suivi par la mutuelle de santé ou une assurance communautaire. La couverture médicale est plus répandue à Kinshasa et dans le milieu urbain qu'en milieu rural. La proportion des femmes et des hommes ayant une assurance médicale augmente sensiblement avec le niveau d'instruction et le niveau du bien-être économique.

Dépenses annuelles pour les visites de santé

En RDC, le nombre moyen annuel de visites en services ambulatoires est de 2,4, et le nombre moyen d'admissions à l'hôpital est de 204 pour 1 000.

Les dépenses annuelles moyennes pour les visites ambulatoires sont de 50 779 CDF; pour les admissions à l'hôpital c'est 19 350 CDF; et les dépenses totales par personne est 70 129 CDF,

Les dépenses totales annuelles liées à la santé, qui incluent les dépenses aux visites ambulatoires, les admissions à l'hôpital, et les produits achetés sans consulter un prestataire de santé sont de 507 227 CDF.

Consommation de tabac

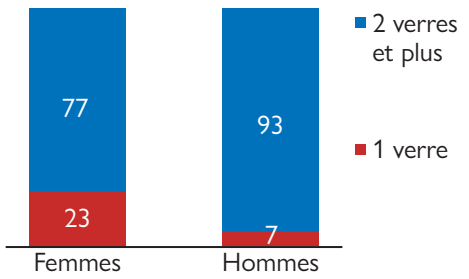
En RDC, 3 % des femmes et 22 % des hommes de 15-49 ans consomment du tabac sous n'importe quelle forme. Parmi les hommes, c'est dans les provinces du Bas-Uele (44 %), du Mai-Ndombe (40 %) et du Nord Ubangi (39 %) que la consommation de tabac est la plus fréquente.

Consommation d'alcool

Douze pour cent des femmes et 38 % des hommes congolais ont consommé au moins un verre d'alcool au cours du mois précédant l'enquête. En général, la consommation d'alcool augmente avec l'âge. Parmi ceux ayant consommé de l'alcool au cours du mois précédent l'enquête, 13 % des femmes consomment de l'alcool chaque jour ou presque chaque jour comparé à 14 % des hommes. Plus de trois quarts (77 %) des femmes ayant consommé de l'alcool en ont consommé 2 verres ou plus le jour où de l'alcool a été consommé, comparé à 93 % parmi les hommes.

Nombre habituel de verres d'alcool consommés

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans qui ont consommé au moins une verre d'alcool au cours du mois dernier par nombre habituel de verres consommés



Santé des Mères et des Nouveau-Nés

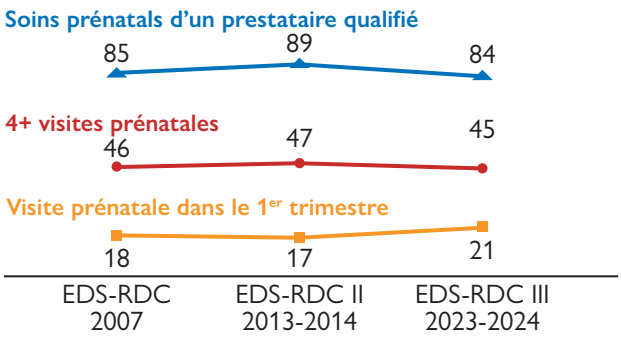
Soins prénatals

La majorité (84 %) des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années a effectué au moins une visite prénatale auprès d'un prestataire qualifié (médecin, infirmier/infirmière, sage-femme, accoucheuse traditionnelle, agent de santé communautaire/agent de santé). Le nombre et le moment des visites sont également importants. Près de la moitié (45 %) des femmes ont effectué au moins 4 visites prénatales et pour 21 % la première visite s'est déroulée avant quatre mois de grossesse. La proportion de femmes ayant effectué au moins 4 visites prénatales n'a pratiquement pas changé depuis l'EDS-RDC 2007 (46 %) et l'EDS-RDC II 2013-2014 (47 %).

L'efficacité des soins prénatals dépend de la qualité des services rendus lors des consultations. Pour 57 % de mères congolaises, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal. Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente, 72 % ont eu leur pression artérielle mesurée, pour 88 % les battements cardiaques du bébé ont été écoutés, 61 % ont eu un prélèvement du sang et 58 % ont eu un prélèvement d'urine.

Tendances des soins prénatals

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années précédantes l'enquête

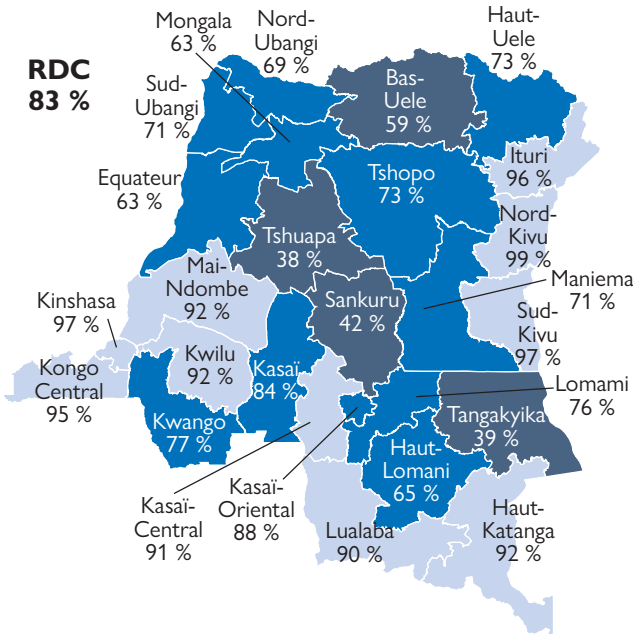


Accouchement

En RDC, 83 % de naissances ont eu lieu dans un établissement de santé, la plupart dans le secteur public. Par contre, 16 % des naissances on eu lieu à la maison. La proportion des naissances qui on eu lieu dans un établissement de santé varie par province, passant de 38 % dans la province de la Tshuapa à 99 % au Nord-Kivu.

Accouchement dans un établissement de santé selon la province

Pourcentage de naissances vivantes au cours des 2 années précédant l'enquête qui se sonts déroulées dans un établissement de santé



Globalement, 8 % des naissances ont été accouchées par césarienne. Parmi les naissances dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé du secteur médical privé (non-ONG), 10% ont été accouchées par césarienne.

Dans l'ensemble, 85 % de naissances ont été assistées par un prestataire qualifié, la majorité a été assistée par une infirmière ou une sage-femme. L'assistance à la naissance par un prestataire qualifié augmente avec le niveau d'instruction de la mère et avec le niveau du bien-être économique du ménage.

Soins postnatals pour la mère

Les soins postnatals aident à prévenir des complications après l'accouchement. Près d'un tiers des mères (29 %) ont eu un examen postnatal dans les 2 jours consécutifs à l'accouchement, et deux tiers (67 %) des mères n'en ont pas eu. Comme pour les soins prénatals, l'efficacité des soins postnatals dépend de la qualité des services rendus lors des examens. Près d'un tiers (31 %) des mères ont eu leur pression artérielle mesurée, pour 33 % le prestataire a parlé des saignements vaginaux et 18 % ont discuté de planification familiale. Pour 14 % des mères tous les 3 examens ont été effectués.

Soins postnatals pour le nouveau-né

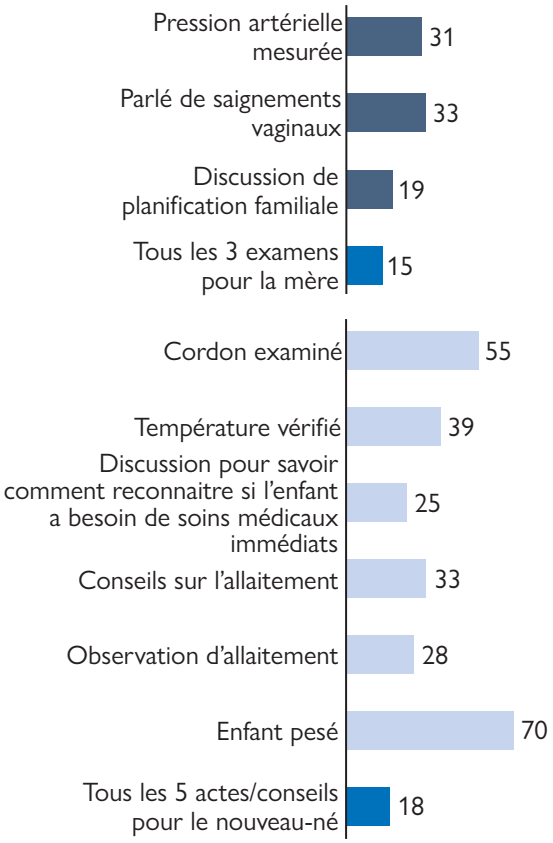
De même, 32 % des nouveau-nés ont eu un examen postnatal dans les 2 jours consécutifs après la naissance, et 64 % n'en ont pas reçu. Dans les 2 jours après la naissance, 70 % des enfants ont été pesés par un prestataire de santé, pour 39 % leur température a été vérifiée et pour 55 % le cordon a été examiné, pour 33 % leur mère a reçu des conseils sur l'allaitement, et pour 25 % le prestataire a parlé à la mère de comment reconnaitre si l'enfant a besoin des soins médicaux immédiats. Pour 18 % des nouveau-nés, on a effectué tous ces cinq actes/conseils.

Implication des hommes de 15-49 ans dans les soins de santé maternelle

L'EDS-RDC III a demandé aux hommes ayant un enfant de 0-2 ans s'ils avaient été impliqués dans les soins de santé maternelle de la mère de l'enfant. Plus de 8 hommes sur 10 ont déclaré que la mère de l'enfant a effectué des consultations prénatales et parmi eux, 43 % des pères étaient présents à certaines de ces consultations prénatales. Dans l'ensemble, 85 % des hommes ont déclaré que leur enfant est né dans un établissement de santé. Parmi eux, 56 % se sont rendus avec la mère dans l'établissement de santé.

Contenu de soins postnatals

Pourcentage de femmes de 15–49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années précédant l'enquête et pourcentage de nouveau-nés pour lesquels certains examens ont été effectués dans les 2 jours ayant suivi la naissance



Fistule obstétricale

En RDC, 26 % des femmes ont entendu parler des symptômes de la fistule, mais moins d'un pour cent ont eu des symptômes dans le passé ou actuellement. Parmi les femmes qui ont souffert des symptômes d'une fistule, 68 % ont cherché un traitement et 23 % ont subi une opération chirurgicale.

Santé de l'Enfant

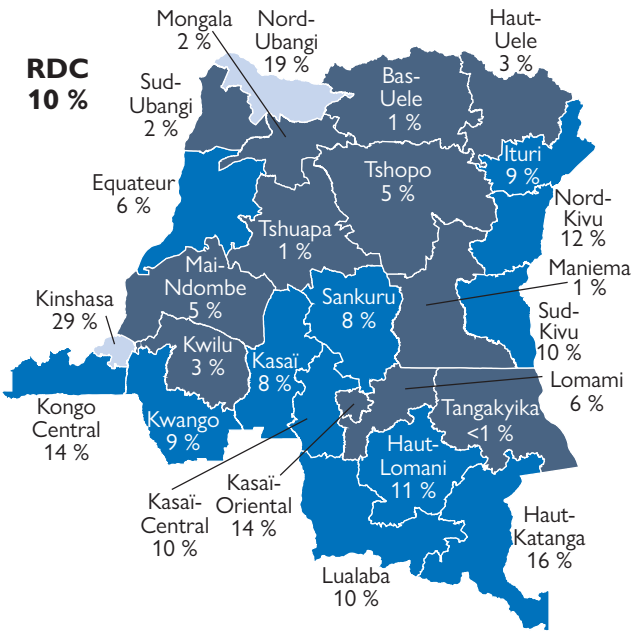
Couverture vaccinale

Les antigènes de base pour les enfants de 12-23 mois comprennent : 1 dose de BCG, 3 doses de DTCoq-HepB-Hib, 3 doses du vaccin contre la polio (non compris le vaccin contre la polio donné à la naissance), et 1 dose de vaccin contenant un antigène contre la rougeole. En RDC, 21 % des enfants de 12-23 mois sont complètement vaccinés (antigènes de base). Vingt-trois pour cent des enfants n'ont reçu aucun vaccin. La couverture vaccinale des antigènes de base a augmenté de 31 % à 45 % entre l'EDS-RDC 2007 et l'EDS-RDC II 2013-2014; elle a ensuite baissé à 21 % dans l'EDS-RDC III 2023-2024.

Selon le calendrier national de la RDC, un enfant de 12-23 mois doit recevoir 1 dose de BCG, 3 doses de DTCoq-HepB-Hib, 4 doses du vaccin oral contre la polio, 1 dose de VPI, 3 doses du vaccin contre le pneumocoque, 3 doses du vaccin contre le rotavirus, 1 dose de vaccin contenant un antigène contre la rougeole et 1 dose de vaccin contre la fièvre jaune. Seulement 10 % des enfants de 12-23 mois sont complètement vaccinés conformément au calendrier national. Selon la province, la couverture vaccinale conformément au calendrier national varie de <1 % dans la province de Tanganyika à 29 % à Kinshasa.

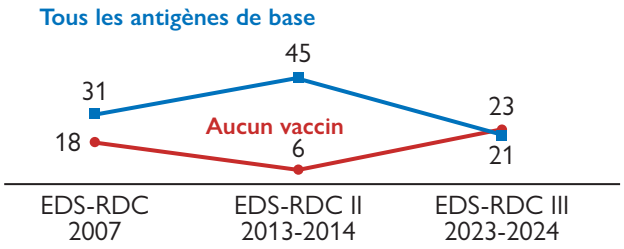
Couverture vaccinale conformément au calendrier national selon la province

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois complétement vaccinés conformément au calendrier national



Tendances de la couverture vaccinale

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu tous les 8 antigènes de base et pourcentage n'ayant reçu aucun vaccin



Maladies de l'enfance

Deux pour cent des enfants de moins de 5 ans avaient présenté des signes d'infections respiratoires aiguës au cours des 2 semaines avant l'enquête. Des traitements ou des conseils ont été recherchés pour 60 % d'entre eux. Les centres de santé et les pharmacies sont les sources des conseils ou traitements les plus fréquemment consultés.

Quatorze pour cent des enfants de moins de 5 ans avaient eu la diarrhée au cours des 2 semaines avant l'enquête. C'est parmi ceux de moins de 36 mois que la prévalence de la diarrhée est la plus élevée. Cinquante-et-un pour cent des enfants ayant eu la diarrhée ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation par voie orale, c'est-à-dire un sachet de solution de réhydratation orale, une solution maison recommandée ou une augmentation des liquides et 26 % ont reçu du zinc. Cependant, 21 % des enfants n'ont reçu aucun traitement.

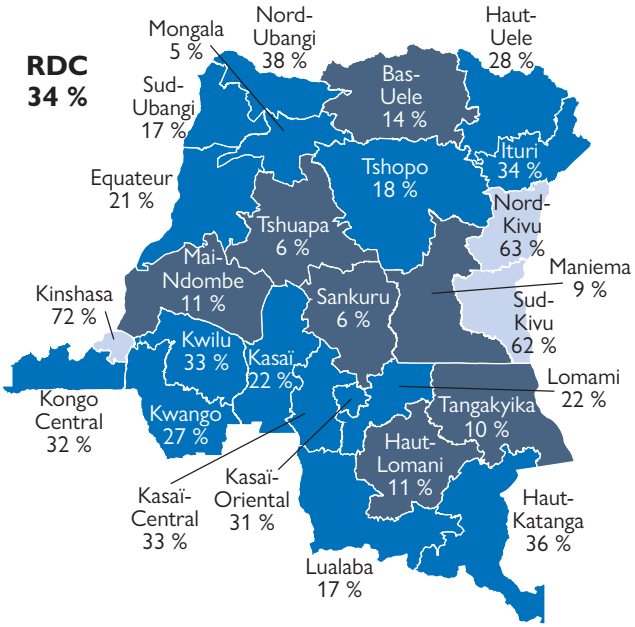
Situation de l'Enfant

Enregistrement des naissances

En RDC, pour 34 % d'enfants de moins de 5 ans, la naissance a été enregistrée à l'État civil. Trente pour cent d'enfants possèdent un acte de naissance et 4 % sont enregistrés mais n'ont pas un acte de naissance. L'enregistrement des naissances varie selon la province, passant de 5 % des enfants à Mongala à 63 % à Nord-Kivu.

Enregistrement des naissances d'enfants selon la province

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enrégistré à l'État civil



Instruction des enfants

En RDC, 82 % des enfants fréquent l'école au niveau primaire et 58 % au niveau secondaire. L'indice de parité entre les genres est de 0,98 au niveau primaire; c'est à dire, plus de garçons (83 %) vont à l'école que de filles (81 %). Au niveau secondaire, l'indice de parité entre les genres est de 0,90; garçons 61 %; filles 55 %.

Travail des enfants

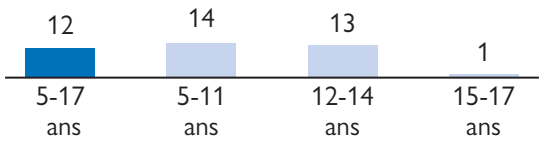
En RDC, 12 % des enfants de 5-17 ans ont travaillé au cours de la semaine avant l'enquête. C'est-à-dire qu'ils ont été impliqués dans une activité économique ou les travaux domestiques à la limite ou au-dessus du seuil d'âge spécifique. Parmi les enfants de 5-11 ans, le travail comprend au moins une heure d'activité économique ou 21 heures ou plus de tâches domestiques. Pour les enfants de 12-14 ans, le travail comprend au moins 14 heures d'activité économique ou 21 heures ou plus de tâches domestiques. Pour les enfants de 15-17 ans, le travail comprend au moins 43 heures d'activité économique.

Il n'y a pas eu de différence entre les filles et les garçons qui ont travaillé (12 % pour tous les deux), mais plus d'enfants en milieu rural (14 %) ont travaillé comparativement à ceux du milieu urbain (9 %). Selon l'âge, 27 % des enfants de 5-14 ans ont travaillé au cours de la semaine avant l'enquête comparé à 1 % des enfants de 15-17 ans.

Dans l'ensemble, 11 % des enfants de 5-17 ans ont travaillé dans des conditions dangereuses. Globalement, 18 % des enfants de 5-17 ans ont été impliqués dans une activité économique ou des travaux domestiques pour une durée non appropriée pour leur âge ou ont été exposés au travail dangereux.

Travail des enfants selon l'âge

Pourcentage d'enfants de 5-17 ans impliqués dans des activités économiques ou des tâches domestiques pendant la semaine précédant l'enquête



Nutrition des Enfants et des Adultes

Allaitement maternel et alimentation de complément

En RDC, 93 % des enfants nés dans les deux années avant l'enquête ont été allaités. Cependant, plus que la moitié (53 %) des enfants ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et 87 % ont été exclusivement allaités pendant les 2 premiers jours après la naissance.

L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à 6 mois. Plus de la moitié (52 %) des enfants de moins de 6 mois sont exclusivement nourris au sein.

À partir de 6 mois, tous les enfants doivent recevoir une alimentation de complément, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer une croissance optimale de l'enfant. Dans l'ensemble, 79 % des enfants de 6-8 mois ont consommé des aliments solides, semi-solides ou mous le jour précédant l'enquête.

Prévalence de l'anémie

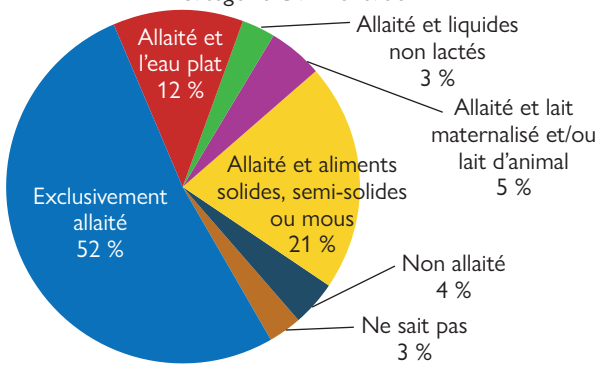
Au cours de l'EDS-RDC III, un prélèvement de sang a été effectué auprès des enfants 6-59 mois et des femmes de 15-49 ans dans la moitié des ménages pour estimer la prévalence de l'anémie.

Sept enfants de 6-59 mois sur 10 (70 %) sont atteints d'anémie, la plupart sous forme modérée. La prévalence de l'anémie est plus élevée parmi les enfants de 24-35 mois et plus faible parmi les enfants plus âgés.

En RDC, 2 % des femmes enceintes et 51 % des femmes non enceintes de 15-49 ans sont atteintes d'anémie. Chez les femmes enceintes et non enceintes, l'anémie légère est la forme la plus répandue. La prévalence de l'anémie dans l'ensemble des femmes varie selon la province, passant de 30 % au Nord-Kivu à 59 % au Kongo Central.

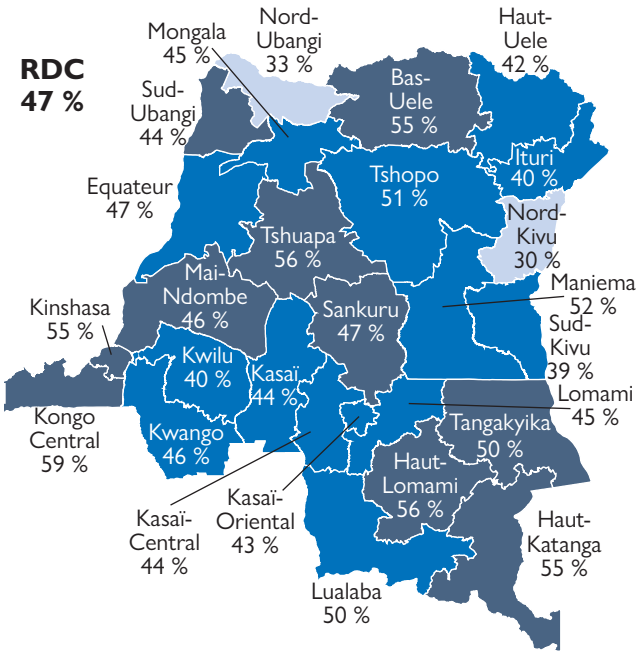
Type d'allaitement des enfants de moins de 6 mois

Répartition (en %) des plus jeunes enfants de 0-5 mois par catégorie d'alimentation



Prévalence de l'anémie selon la province

Pourcentage de femmes de 15-49 ans enceintes et non enceintes considérés comme étant atteintes d'anémie



Présence de sel iodé dans le ménage

Lors de l'EDS-RDC III, les enquêteurs ont demandé, dans chaque ménage, un peu de sel utilisé pour la cuisine. Ce sel a été testé dans 89 % des ménages au moyen d'un kit qui permet de déterminer sa teneur en iode. La majorité de ces ménages disposent de sel iodé (95 %).

État nutritionnel des enfants

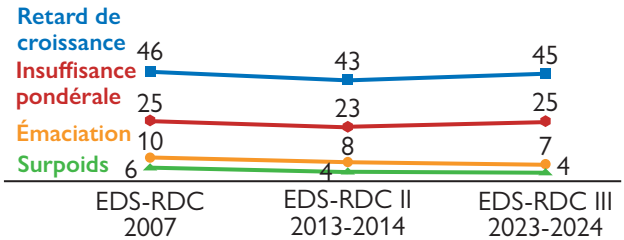
L'EDS-RDC III évalue l'état nutritionnel des enfants en comparant des mesures de la taille et le poids des enfants aux normes de croissance mondiales pour le nourrisson et l'enfant de moins de 5 ans. Près de la moitié des enfants de moins de 5 ans (45 %) ont une taille trop petite par rapport à leur âge et accusent donc un retard de croissance. Le retard de croissance est un signe de sous-nutrition chronique. La prévalence du retard de croissance est plus élevée en milieu rural (52 %) qu'en milieu urbain (29 %). Le retard de croissance varie aussi selon la province, passant de 14 % à Kinshasa à 60 % au Kwango.

Globalement, 7 % d'enfants de moins de 5 ans sont émaciés ou trop maigres pour leur taille. Ces enfants souffrent de sous-nutrition aiguë. De plus, 25 % des enfants de moins de 5 ans présentent une insuffisance pondérale ou sont trop maigres par rapport à leur âge. Par contre, 4 % des enfants de moins de 5 ans présentent un surpoids.

Depuis l'EDS-RDC 2007, les taux de malnutrition n'ont pas beaucoup changé

Tendances des mesures de la croissance de l'enfant

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans atteints de malnutrition

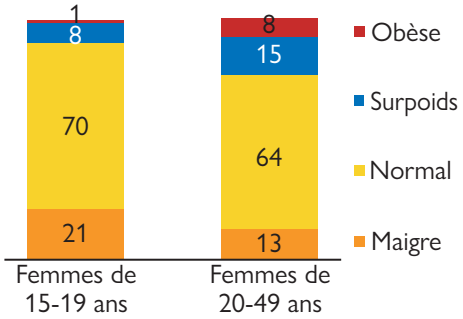


État nutritionnel des femmes

L'EDS-RDC III a aussi mesuré la taille et des poids des femmes pour déterminer leur état nutritionnel. Pour les femmes de 20-49 ans, on utilise l'Indice de Masse Corporelle (IMC) pour évaluer l'état nutritionnel et pour les adolescentes de 15-19 ans on utilise l'IMC-pour-âge. Dans l'ensemble, 21 % des adolescentes de 15-19 ans et 13 % des femmes de 20-49 ans sont maigres. À l'opposé, 9 % des adolescentes et 23 % des femmes présentent un surpoids ou sont obèses. La prévalence du surpoids et de l'obésité est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural pour les adolescentes ainsi que pour les femmes.

État nutritionnel des femmes

Répartition (en %) des femmes adolescentes de 15-19 ans selon l'Indice de Masse Corporelle-pour-âge et des femmes de 20-49 ans selon l'Indice de Masse Corporelle



Micronutriments

Les micronutriments sont les vitamines et les sels minéraux essentiels pour garantir une bonne santé. La vitamine A, qui prévient la cécité et les infections, est particulièrement importante pour les enfants. Plus que la moitié d'enfants de 6-59 mois (53 %) ont reçu des suppléments de vitamine A au cours des six mois avant l'enquête.

Le fer est essentiel pour le développement cognitif et une consommation faible peut contribuer à l'anémie. Un enfant de 6-59 mois (20 %) sur 5 a reçu du fer, en sirop, en comprimés ou dans les poudres de micronutriments dans les 12 derniers mois. Dans l'ensemble, 16 % des enfants ont reçu des micronutriments multiples en poudre.

PALUDISME

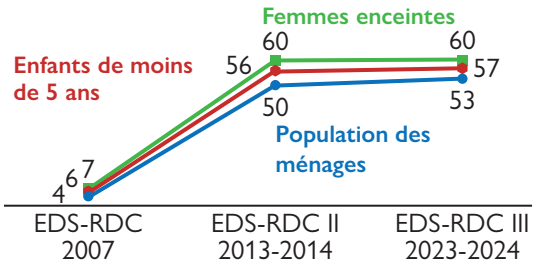
Moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)

En RDC, 69 % des ménages possèdent au moins une MII et 37 % des ménages ont au moins une MII pour chaque deux personnes qui ont passé la nuit dans le ménage. Plus que la moitié de la population des ménages (54 %) ont accès à une MII, c'est-à-dire qu'ils pourraient dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum. Dans l'ensemble, 92 % des MII en RDC ont été obtenues lors d'une campagne de distribution de masse et 2 % ont été obtenues lors d'une visite prénatale.

Plus que la moitié (53 %) de la population des ménages ont dormi sous une MII la nuit avant l'enquête. De plus, 57 % des enfants de moins de 5 ans et 60 % des femmes enceintes ont dormi sous une MII la nuit avant l'enquête. L'utilisation des MII par ces trois groupes a augmenté au cours de la dernière décennie. Pour la population des ménages, l'utilisation des MII est passée de 4 % à l'EDS-RDC 2007 à 53 % à l'EDS-RDC III 2023-2024 ; chez les enfants de moins de 5 ans elle est passée de 6 % à 57 %, et chez les femmes enceintes, elle est passée de 7 % à 60 %.

Tendances de l'utilisation des MII

Pourcentage de la population des ménages, des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit avant l'interview



Note : Une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) est une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire. Dans les EDS précédentes, les MII étaient appelées moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA).

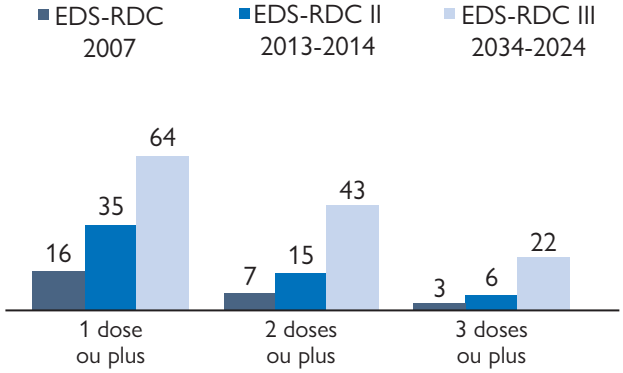
Traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes

Le paludisme pendant la grossesse peut avoir comme conséquence la naissance d'enfants de faible poids. Il peut aussi faire courir aux enfants des risques accrus de décès. Il est donc recommandé que les femmes reçoivent au moins 3 doses de SP/Fansidar comme traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIg3+). En RDC, 64 % des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux dernières années ont reçu au moins une dose de SP/Fansidar, 43 % ont reçu au moins 2 doses, et 22 % ont reçu au moins les 3 doses recommandées. La proportion des femmes ayant reçu le TPIg3+ augmente avec le niveau de bien-être économique et, dans une moindre mesure, avec le niveau d'instruction. Elle varie sensiblement selon la province, passant d'un minimum de 8 % au Tanganyika à un maximum de 37 % à Kinshasa.

L'utilisation de TPIg a augmenté de manière importante depuis l'EDS-RDC 2007. La proportion des femmes enceintes ayant reçu une dose ou plus est passée de 16 % dans l'EDS-RDC 2007 à 64 % dans l'EDS-RDC III 2023-2024. La proportion ayant reçu deux doses ou plus est passée de 7 % à 43 % au cours de la même période. De plus, dans l'EDS-RDC III 2023-2024, plus de 7 fois plus de femmes enceintes ont reçu trois doses ou plus de SP/Fansidar que dans l'EDS-RDC 2007 (22 % contre 3 %).

Tendances du traitement préventif intermittent par les femmes enceintes

Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années précédant l'enquête ayant pris une, deux, ou trois doses ou plus de SP/Fansidar



Prévalence, diagnostic et traitement de la fièvre chez les enfants

Deux enfants de moins de 5 ans sur 10 (20 %) ont eu de la fièvre dans les deux semaines avant l'enquête. Parmi ces enfants, des conseils ou un traitement ont été recherchés pour la moitié d'entre eux. C'est surtout dans les centres de santé publics et dans les pharmacies privées où les traitements pour les enfants ayant de la fièvre ont été le plus fréquemment recherchés. Pour 22 % des enfants ayant eu de la fièvre, on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé.

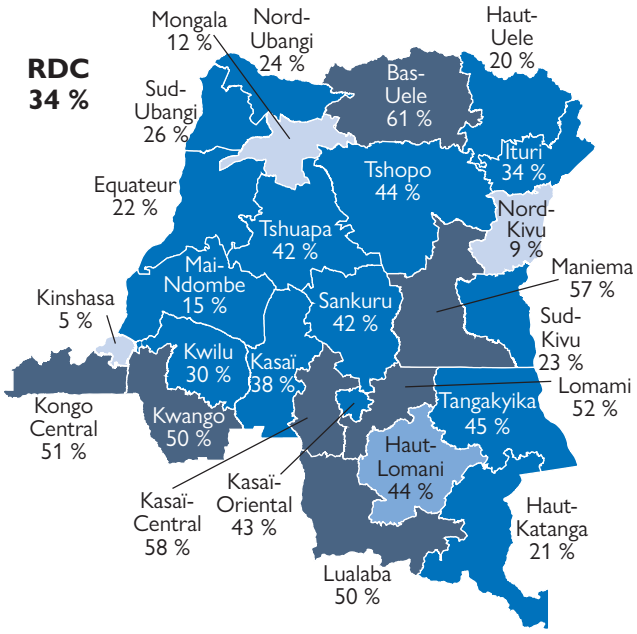
Les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) sont des médicaments de première intention pour le traitement du paludisme simple en RDC. Quarante-deux pour cent des enfants ayant eu de la fièvre et qui ont pris des antipaludiques ont pris une CTA. Cette proportion a beaucoup augmenté depuis l'EDS-RDC 2007 (2 %).

Prévalence du paludisme

Lors de l'EDS-RDC III, les enfants de 6-59 mois dans la moitié des ménages étaient éligibles pour les tests du paludisme. Dans l'ensemble, 33 % des enfants de 6-59 mois ont été testés positifs pour le paludisme selon le test de diagnostic rapide (TDR). La prévalence du paludisme est plus élevée parmi les enfants de 18 mois ou plus. La prévalence du paludisme est deux fois plus élevée en milieu rural (39 %) qu'en milieu urbain (17 %). La prévalence du paludisme varie selon la province, passant d'un minimum de 5 % à Kinshasa à un maximum de 61 % dans le Bas-Uele.

Prévalence du paludisme chez les enfants selon la province

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le résultat du TDR est positif



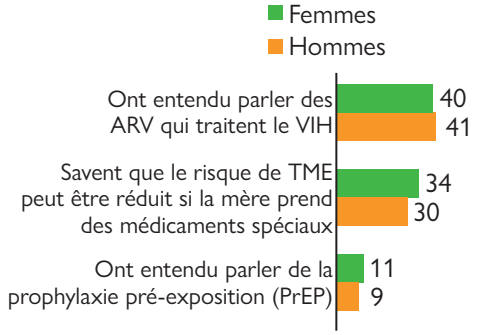
Connaissance et Comportements face au VIH et au SIDA

Connaissance

En RDC, 40 % des femmes et 41 % des hommes de 15-49 ans ont entendu parler des médicaments antirétroviraux (ARV) qui traitent le VIH. En outre, 34 % des femmes et 30 % des hommes savent que le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant (TME) peut être réduit si la mère prend des médicaments spéciaux. La connaissance de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) est plus faible. Seulement 11 % des femmes et 9 % des hommes ont entendu parler de la PrEP ou des médicaments pour réduire le risque de contracter le VIH.

Connaissance des traitements du VIH et des médicaments pour prévenir la transmission du VIH

Pourcentage des femmes et des hommes de 15-49 ans qui :



Partenaires sexuels multiples

Dans l'ensemble, 4 % des femmes et 23 % des hommes de 15-49 ans ont eu 2 partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois. Vingt pour cent des femmes et 40 % des hommes ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était pas leur époux/se, ni le partenaire avec qui elles/ils vivaient. Parmi eux, 13 % des femmes et 23 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels avec cette personne.

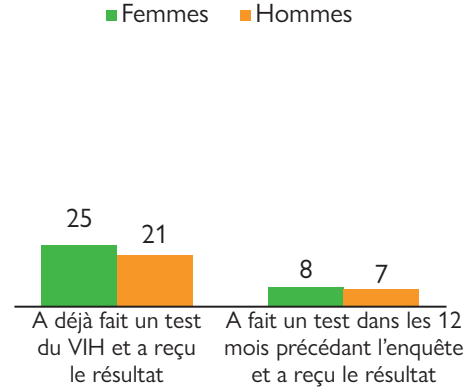
Test de dépistage du VIH

Globalement, 25 % des femmes et 21 % des hommes de 15-49 ans ont effectué un test de dépistage du VIH à un moment quelconque et ont reçu le résultat. En RDC, 8 % des femmes et 7 % des hommes ont effectué un test au cours des 12 derniers mois et ont reçu le résultat du dernier test. La proportion des femmes et des hommes ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois augmente avec le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique. Plus d'un quart des femmes enceintes (26 %) ont effectué un test de dépistage du VIH pendant une visite prénatale ou pendant l'accouchement et ont reçu le résultat.

Parmi les jeunes de 15-24 ans qui ont eu des rapport sexuels au cours de 12 derniers mois, 8 % des filles et 5 % des garçons ont déclaré avoire été testé au VIH et ont obtenu les résultats.

Test du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 qui :



Circoncision

Presque tous les hommes de 15-49 ans (96 %) sont circoncis traditionnellement ou médicalement. Il y a très peu de variation dans la prévalence de la circoncision par caractéristiques sociodémographiques et même par province.

Pouvoir d'Action des Femmes

Emploi et rémunération

En RDC, 70 % des femmes de 15-49 ans en union ont travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, contre 94 % des hommes en union. Parmi ceux ayant travaillé, 44 % des femmes et 60 % des hommes ont été payés exclusivement en argent. Par contre, 18 % des femmes et 10 % des hommes n'ont pas été rémunérés pour leur travail.

Parmi les femmes en union ayant été rémunérées en argent pour leur travail, 28 % ont déclaré qu'elles décident principalement de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent et 47 % ont déclaré qu'elles décident avec leur conjoint. Plus de trois quarts des femmes en union ayant été rémunérées en argent pour leur travail (70 %) disent qu'elles gagnent moins que leur conjoint.

Possession de biens

Trente-quatre pour cent des femmes possèdent—soit seules soit avec quelqu'un d'autre—une maison, contre 37 % des hommes. De même, 29 % des femmes possèdent des terres contre 33 % des hommes.

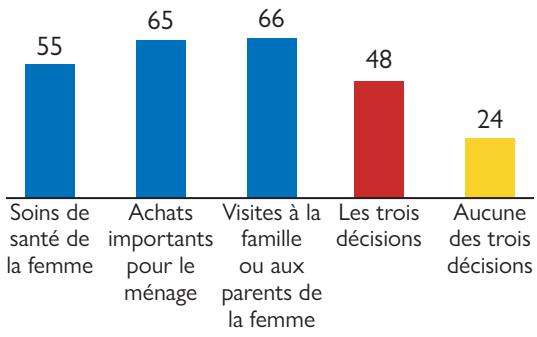
La proportion des hommes qui utilisent un compte bancaire est deux fois plus élevée que celle des femmes (7 % contre 3 %). Dans l'ensemble, 53 % des hommes possèdent un téléphone portable contre 34 % des femmes. Globalement, 22 % des femmes et 36 % des hommes possèdent et utilisent un compte bancaire ou un téléphone portable pour effectuer les transactions financières au cours des 12 derniers mois.

Participation dans la prise des décisions

L'EDS-RDC III a demandé aux femmes en union si elles participent dans la prise de certaines décisions, soit seules, soit avec leur conjoint. Soixante-six pour cent des femmes participent à la décision pour les visites à leur famille ou parents, 65 % participent à la décision concernant les achats importants du ménage et 55 % pour leurs propres soins de santé. Quarante-huit pour cent des femmes congolaises en union participent aux trois décisions et 24 % ont déclaré ne pas participer à aucune des trois décisions mentionnées ci-dessus. La participation dans les trois décisions par les femmes en union varie selon la province, d'un minimum de 8 % au Sankuru à un maximum de 65 % en Ituri et au Sud-Kivu.

Participation dans la prise des décisions

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seules, soit ensemble avec leur conjoint



Problèmes d'accès aux soins de santé

Près de 7 femmes congolaises sur 10 ont déclaré qu'elles rencontrent au moins un problème pour l'accès aux soins de santé. Les problèmes les plus fréquemment cités sont : obtenir de l'argent pour se faire soigner (65 %) et la distance jusqu'à l'établissement de santé (34 %). Près de trois quarts des femmes (68 %) ont un trajet de moins de 30 minutes à parcourir pour atteindre l'établissement de santé la plus proche, et pour 17 % des femmes le trajet à parcourir demande entre 30 et 59 minutes et pour 15 % des femmes le temps est d'une heure ou plus.

Violence Domestique

Opinions par rapport à la violence du partenaire intime

L'EDS-RDC III a demandé aux femmes et aux hommes de 15-49 ans s'ils pensaient qu'il était justifié qu'un homme batte sa femme/partenaire intime pour les raisons suivantes : si la femme brûle la nourriture, si elle argumente avec lui, si elle sort sans le lui dire, si elle néglige les enfants ou si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui. Dans l'ensemble, plus de femmes que d'hommes (55 % contre 49 %) considèrent que, pour au moins une des cinq raisons citées, il est justifié qu'un homme batte sa femme/partenaire. Les raisons les plus fréquemment citées par les femmes et les hommes sont : le fait que la femme argumente avec son mari et le fait qu'elle néglige les enfants.

Violence physique

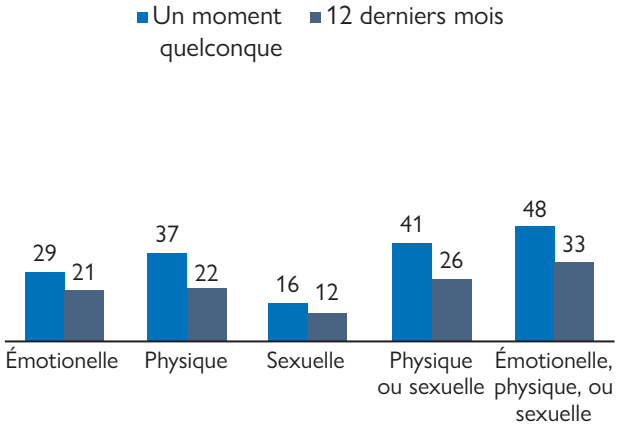
En RDC, 37 % des femmes de 15-49 ans ont déclaré avoir subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans. Une femme sur 5 a subi des actes de violence physique au cours des 12 derniers mois. C'est dans la province du Haut-Uele que la proportion de femmes ayant subi des actes de violence physique au cours des 12 derniers mois est la plus élevée (47 %).

Violence sexuelle

Dans l'ensemble, 3 % des femmes ont subi des violences sexuelles à un moment quelconque, et 1 % des femmes les ont subies au cours des 12 derniers mois. C'est dans la province de Tshuapa (8 %) que la proportion de femmes ayant subi récemment des actes de violence sexuelle est la plus élevée.

Violence de la part d'un mari/partenaire intime

Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant déjà eu un mari/partenaire intime qui ont subi des actes de violence commis par un mari/partenaire intime actuel ou précédent



Violence de la part d'un mari ou d'un partenaire intime

Dans l'ensemble, 48 % des femmes ayant déjà eu un mari ou partenaire intime ont subi des violences (émotionnelles, physiques ou sexuelles) de la part d'un mari/partenaire intime à n'importe quel moment et 33 % ont subi des violences de la part d'un partenaire intime au cours de 12 derniers mois.

L'EDS-RDC III a aussi demandé aux femmes ayant déjà eu un mari ou partenaire intime si elles avaient déjà subi des violences commises par n'importe quel mari/partenaire intime, soit actuel soit précédent. En RDC, 33 % des femmes ayant déjà eu un mari/partenaire intime ont subi des violences de n'importe quel mari/partenaire dans les 12 derniers mois.

Recherche de l'aide

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant subi des violences physiques ou sexuelles, 22 % ont recherché de l'aide et 12 % n'ont pas recherché d'aide, mais elles en ont parlé à quelqu'un. Cependant, 66 % des femmes n'ont jamais recherché de l'aide ou n'en ont parlé à quelqu'un. Les femmes ont le plus souvent recherché de l'aide auprès de leur propre famille ou de la famille du mari/partenaire.

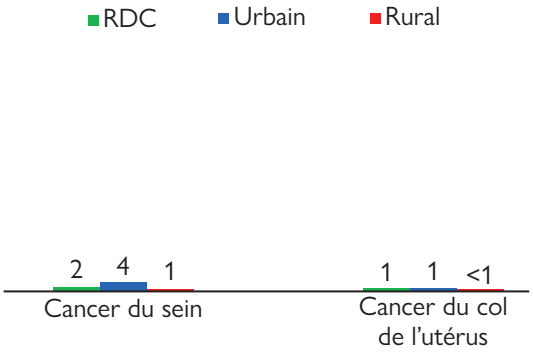
D'Autres Enjeux de Santé

Cancer du sein et cancer du col d'utérus

En RDC, 2 % des femmes de 15-49 ans ont été examinées par un médecin ou un personnel de santé pour le cancer du sein. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain (4 %) qu'en milieu rural (1 %). La proportion des femmes ayant été examinées pour le cancer du sein augmente sensiblement avec le niveau de bien-être économique. Moins de femmes de 15-49 ans ont été examinées par un médecin ou du personnel de santé pour le cancer du col de l'utérus. Seulement 1 % des femmes été examinées pour le cancer du col de l'utérus. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain (1 %) qu'en milieu rural (<1 %).

Examens pour le cancer du sein et le cancer du col de l'utérus

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont été examinées par un médécin ou du personnel de santé pour le :



Hypertension artérielle

En RDC, 9 % des femmes de 15-49 ans ont déjà été informées par un médecin ou un autre prestataire de santé que leur tension artérielle était élevée ou qu'elles souffraient d'hypertension artérielle. Seulement 5 % des hommes de 15-49 ans ont été informés qu'ils souffraient d'hypertension artérielle. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain (11 % pour femmes; 6 % pour hommes) qu'en milieu rural (8 % pour femmes; 4 % pour hommes).

Hyperglycémie/diabète

Un pour cent des femmes et des hommes de 15-49 ans ont déjà été informés par un médecin ou un autre prestataire de santé que leur taux de sucre était élevé ou qu'elles avaient du diabète.

Indicateurs Principaux selon la province

Fécondité	RDC	Bas-Uele	Equateur
Indice synthétique de fécondité	**5,5**	6,8	4,9
Âge médian aux premiers rapports sexuels : femmes de 25-49 ans	**16,3**	15,6	15,7
Âge médian à la première union : femmes de 25-49 ans	**19,8**	18,9	19,7
Femmes de 15-19 ans qui ont déjà été ou sont actuellement enceintes (%)	**5**	9	5
Planification familiale (femmes de 15-49 ans en union)			
Utilisant une méthode (%)	**19**	10	34
Utilisant une méthode moderne (%)	**11**	2	15
Ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale[1] (%)	**31**	40	29
Demande satisfaite par des méthodes modernes (%)	**21**	3	23
Santé des mères et nouveau-nés			
Femmes ayant reçu 4+ visites prénatales pour la naissance vivante la plus récente (%)	**45**	24	49
Accouchements effectués dans un établissement de santé (%)	**83**	59	63
Accouchements effectués avec l'assistance d'un prestataire formé[3] (%)	**85**	61	72
Santé de l'enfant			
Enfants de 12-23 mois qui sont complètement vaccinés (antigènes de base)[4] (%)	**21**	4	10
Nutrition			
Enfants de moins de cinq ans avec un retard de croissance (%)	**45**	47	35
Femmes de 20-49 ans en surpoids ou obèses (%)	**23**	22	22
Paludisme			
Ménages avec au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) (%)	**69**	67	84
Enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	**57**	51	76
Femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	**60**	80	77
Enfants de 6-59 mois ayant été testés positifs pour le paludisme selon la TDR (%)	**33**	61	22
VIH/Sida			
Femmes de 15-49 ans ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test (%)	**8**	7	6
Hommes de 15-49 ans ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test (%)	**7**	18	4
Violence			
Femmes de 15-49 ans ayant subi des violences physiques au cours des 12 derniers mois (%)	**20**	40	32
Femmes de 15-49 ans ayant subi des violences sexuelles au cours des 12 derniers mois (%)	**9**	17	12

[1]Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF) [2]Pour les 10 ans avant l'enquête, sauf le taux

Haut-Katanga	Haut Lomami	Haut Uele	Ituri	Kasaï	Kasaï Central	Kasaï Oriental	Kinshasa	Kongo Central	Kwango	Kwilu
5,9	7,2	4,6	5,0	6,4	7,1	6,1	3,4	4,0	6,3	5,3
17,3	15,8	15,9	15,6	15,7	16,6	16,9	17,8	16,3	16,1	15,6
19,5	19,4	20,5	18,8	18,3	18,1	17,5	na	20,6	20,4	20,4
7	10	14	8	5	7	10	<1	2	4	2
26	5	18	20	12	24	17	28	16	15	20
18	3	13	15	7	12	6	18	11	6	11
25	27	46	34	33	26	21	31	26	33	30
35	10	21	28	17	24	16	30	26	13	22
48	34	31	39	27	43	35	69	47	29	49
92	65	73	96	84	91	88	97	95	77	92
94	75	83	96	83	91	88	99	95	77	93
21	16	4	25	16	41	26	42	19	14	13
44	46	35	51	42	53	46	14	46	60	46
37	8	17	17	11	10	18	47	11	4	11
91	98	93	61	57	53	82	49	61	48	86
83	85	83	36	40	36	62	38	57	42	74
76	88	85	34	55	30	69	37	55	55	71
21	44	20	34	38	58	43	5	51	50	30
14	2	15	7	2	4	9	13	5	3	6
11	5	6	7	3	2	9	12	3	2	5
19	20	47	18	24	26	21	10	17	21	12
11	7	32	7	13	22	7	2	4	5	6

national, en gras, qui correspond aux 5 années avant l'enquête. [3]Les médecins, les conseillers de santé, les sage-femmes, les maïeuticiens d'état, les infirmiers, les attachés de santé, les accoucheuses brevetées et les accoucheuses auxiliaires. [4]1 dose de BCG, 3 doses de DTC-HepB-Hib, 3 doses de vaccin oral contre la polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance), et 1 dose de vaccin anti-rougeole.

Indicateurs Principaux selon la région

Fécondité	RDC	Lomami	Lualaba
Indice synthétique de fécondité	**5,5**	7,4	7,6
Âge médian aux premiers rapports sexuels : femmes de 25-49 ans	**16,3**	16,8	16,0
Âge médian à la première union : femmes de 25-49 ans	**19,8**	18,8	18,5
Femmes de 15-19 ans qui ont déjà été ou sont actuellement enceintes (%)	**5**	3	11
Planification familiale (femmes de 15-49 ans en union)			
Utilisant une méthode (%)	**19**	15	8
Utilisant une méthode moderne (%)	**32**	4	4
Ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale[1] (%)	**31**	25	35
Demande satisfaite par des méthodes modernes (%)	**21**	9	10
Santé des mères et nouveau-nés			
Femmes ayant reçu 4+ visites prénatales pour la naissance vivante la plus récente (%)	**45**	32	57
Accouchements effectués dans un établissement de santé (%)	**83**	76	90
Accouchements effectués avec l'assistance d'un prestataire formé[3] (%)	**85**	74	87
Santé de l'enfant			
Enfants de 12-23 mois qui sont complètement vaccinés (antigènes de base)[4] (%)	**21**	14	20
Nutrition			
Enfants de moins de cinq ans avec un retard de croissance (%)	**45**	40	51
Femmes de 20-49 ans en surpoids ou obèses (%)	**23**	11	19
Paludisme			
Ménages avec au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) (%)	**69**	75	89
Enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	**57**	57	72
Femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	**60**	61	68
Enfants de 6-59 mois ayant été testés positifs pour le paludisme selon la TDR (%)	**33**	52	50
VIH/Sida			
Femmes de 15-49 ans ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test (%)	**8**	6	7
Hommes de 15-49 ans ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test (%)	**7**	5	9
Violence			
Femmes de 15-49 ans ayant subi des violences physiques au cours des 12 derniers mois (%)	**20**	23	22
Femmes de 15-49 ans ayant subi des violences sexuelles au cours des 12 derniers mois (%)	**9**	11	10

[1]Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF) [2]Pour les 10 ans avant l'enquête, sauf le taux

Mai-Ndombe	Maniema	Mongala	Nord-Kivu	Nord Ubangi	Sankuru	Sud-Kivu	Sud Ubangi	Tanganyika	Tshopo	Tshuapa
4,8	7,6	6,9	5,4	6,8	6,5	5,6	5,8	5,9	5,8	6,5
15,8	15,6	15,1	16,7	15,7	15,3	16,4	15,4	15,6	15,6	14,7
19,8	18,0	17,9	20,0	19,0	18,8	19,2	18,6	19,1	18,7	19,6
5	11	9	5	10	7	2	7	4	7	10
42	22	19	26	11	5	12	14	3	21	19
11	6	9	20	7	3	6	12	2	9	11
17	28	38	39	33	34	35	41	34	37	32
19	11	16	30	17	9	12	21	5	16	22
62	30	46	51	41	14	61	40	25	49	24
92	71	63	99	69	42	97	71	39	73	38
93	79	66	99	75	47	95	71	45	81	44
15	3	2	38	24	17	24	11	12	6	1
39	57	43	56	50	43	48	54	46	45	44
12	18	16	36	16	7	29	11	8	19	4
95	65	91	50	98	42	63	94	69	94	83
88	48	80	36	86	33	47	76	70	72	56
90	66	79	40	90	28	56	80	60	84	68
15	57	12	9	24	42	23	26	45	44	42
2	5	3	16	5	<1	15	4	2	8	1
3	10	1	5	1	1	23	4	5	12	<1
25	35	30	14	38	29	18	22	7	36	42
13	12	11	10	15	11	11	8	4	25	21

national, en gras, qui correspond aux 5 années avant l'enquête. [3]Les médecins, les conseillers de santé, les sage-femmes, les maïeuticiens d'état, les infirmiers, les attachés de santé, les accoucheuses brevetées et les accoucheuses auxiliaires. [4]1 dose de BCG, 3 doses de DTC-HepB-Hib, 3 doses de vaccin oral contre la polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance), et 1 dose de vaccin anti-rougeole.

© Adobe Stock 364674412